Novembre 2004

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

de LaSalle et du Vieux Lachine

Portrait du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

106-05457/

Profil général du Centre de santé et de services sociaux de LaSalle et du Vieux Lachine

Le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine est issu du regroupement du Centre d'accueil LaSalle, du CLSC du Vieux Lachine, du Centre hospitalier de Lachine (incluant le pavillon de longue durée Camille-Lefebvre), des CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval, et du Centre hospitalier de LaSalle. Un établissement y est associé : le CHSLD Bussey.

Situé dans la partie sud-ouest de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, aux arrondissements LaSalle, Lachine et Dorval–L'île-Dorval (codes postaux H4Y, H8N, H8P, H8R, H8S, H8T, H9P, H9R, H9S). Sa population était évaluée à un peu moins de 132 000 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

Qu'est-ce que c'est ?

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine regroupe quelque 2 344 employés et 95 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 124,9 M$ (2004-2005), il exploite 228 lits d'hospitalisation de courte durée en santé physique et 896 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés exploitent 42 lits d'hébergement.

Le Foyer Dorval fait partie des établissements indiqués : il doit donc offrir certains de ses services en langue anglaise.

ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissement	Adresse
Centre d'accueil LaSalle	8686, rue Centrale LaSalle H8P 3N4
	CLSC 8550, boulevard Newman LaSalle H8N 1Y5
CLSC du Vieux Lachine	1900, rue Notre-Dame Lachine H8S 2G2
CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval	**CHSLD Lachine** 650, place d'Accueil Lachine
	CHSLD Nazaire-Piché 150, 15e Avenue Lachine
	CHSLD Foyer Dorval 225, Avenue de La Présentation Dorval
Centre hospitalier de LaSalle	8585, Terrasse-Champlain LaSalle
Centre hospitalier de Lachine	650, 16e Avenue Lachine

ÉTABLISSEMENT ASSOCIÉ

Établissement	Adresse
CHSLD Bussey	2069, boulevard Saint-Joseph Lachine

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine

Comme les autres CLSC, le CLSC du Vieux Lachine et le Centre d'accueil LaSalle offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le Centre d'accueil LaSalle est un établissement à double vocation. En tant que CLSC-CHSLD, il dessert une population d'environ 74 000 personnes et, en plus des services habituellement offerts par les CLSC, il assume un mandat sous-régional de psychogériatrie à domicile. Au 31 mars 2003, il employait 414 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 6 médecins omnipraticiens (3,62 ETP) pour son volet CLSC. Pour 2004-2005, son budget est de 10,2 M$.

Pour sa part, le CLSC du Vieux Lachine dessert une population de 57 865 personnes. En plus des services habituels, il a la responsabilité de la Centrale Info-santé, un service téléphonique disponible de 20 heures à minuit. Au 31 mars 2003, il employait 183 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 14 médecins omnipraticiens (6,47 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 10,7 M$.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les services en psychogériatrie à domicile ?

Services spécialisés d'évaluation, de traitement, de consultation, de formation et d'information qui s'adressent aux personnes âgées présentant des problèmes d'adaptation, de comportement ou de santé mentale associés au processus du vieillissement. Ces services sont aussi offerts aux aidants naturels et aux intervenants.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Services sociaux – Jeunes

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités du Centre d'accueil LaSalle et du CLSC du Vieux Lachine apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CENTRE D'ACCUEIL LASALLE ET DU CLSC DU VIEUX LACHINE*

Info-Santé 2002-2003			
	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	9360	9,50 minutes	
Services courants, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	2 742	12 348	5
Services ambulatoires en psychogériatrie	122	1 770	15
Intégration-réintégration en santé mentale	352	1 778	5
Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	2 002	21 518	11
Aide à domicile	684	29 363	43
Services psychosociaux à domicile – PAPA	790	4 858	6
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	844	5 653	7
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	187	-	-
Santé publique, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	998	1 941	2
Services dentaires préventifs	393	695	2
Prévention et protection	1 615	1 624	1
Services de santé scolaire	352	790	2
Nutrition	184	610	3
Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	842	5 068	6
Services sociaux scolaires	181	783	4

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – Centre d'accueil LaSalle.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC DU VIEUX LACHINE*

Info-Santé 2002-2003			
	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	11 740	9,16 minutes	
Info-Santé CLSC – central	51 677	10,44 minutes	
Services courants, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	2 319	8 434	4
Services psychosociaux – autres	199	970	5
Intégration–réintégration en santé mentale	140	961	7
Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 725	21 404	12
Aide à domicile	626	30 290	48
Services psychosociaux à domicile – PAPA	558	4 953	9
Services psychosociaux à domicile – autres	63	384	6
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	636	3 636	6
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	115	-	-
Santé publique, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 153	2 054	2
Services dentaires préventifs	290	527	2
Prévention et protection	1 706	1 725	1
Services de santé scolaire	813	1 529	2
Nutrition	188	454	2
Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	403	2 187	5
Services sociaux scolaires	414	2 018	4
Services psychosociaux courants – jeunesse	8	12	2

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC du Vieux Lachine.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre et ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	Centre hospitalier de Lachine (Pavillon Camille-Lefebvre)	Centre d'accueil de Lachine	Centre d'accueil Nazaire-Piché	Foyer Dorval	Centre d'accueil LaSalle	Centre hospitalier de LaSalle
Nombre de lits	143	217	100	111	202	123
Total				**896**		

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004.

Le Pavillon Camille-Lefebvre est un site du Centre hospitalier de Lachine qui peut accueillir 143 personnes nécessitant plus de 2,5 heures/soins par jour (9 lits en hébergement temporaire). En plus des services habituels, il dispense un programme d'hôpital de jour. Il dessert une clientèle qui vient, dans 65 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 71,6 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 79 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 201 jours (3,3 ans). Toujours en juillet 2004, 27 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 137 jours.

Au 31 mars 2003, le Pavillon Camille-Lefebvre employait 635 personnes (ce nombre inclut le personnel du CH de Lachine). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 5 médecins omnipraticiens (1,95 ETP). Pour 2004-2005, la part du budget du CH lui étant allouée est de 9,5 M$.

Qu'est-ce qu'un ?

L'hôpital de jour est un service externe gérontologique de deuxième instance pour une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), le congé, l'orientation, la formation et le soutien. Ces différentes interventions sont offertes aux personnes âgées présentant une ou des problématiques non stabilisées sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau sous-régional. L'hôpital de jour fait partie intégrante du réseau de soins et de services pour le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates.

Source : *L'hôpital de jour*, MSSS, 1994, p. 25.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE (PAVILLON CAMILLE-LEFEBVRE)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,03 heures	3,05 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,30 heure	0,31 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

L'HÔPITAL DE JOUR DU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE

En 2003-2004, 67 personnes ont fréquenté l'hôpital de jour du Centre hospitalier de Lachine. La clientèle se répartit dans les groupes d'âge suivants :

Catégories d'âge	Nombre d'usagers
Moins de 65 ans	17 (25,3 %)
65-74 ans	14 (21,0 %)
75-84 ans	29 (43,2 %)
85 ans et plus	7 (10,5 %)

De ce nombre, 55 personnes venaient de leur domicile et 12 du réseau des établissements.

Source : Rapport statistique annuel 2003-2004 (AS-478).

En 1999, une fusion des trois établissements a donné naissance aux CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval, auxquels se rattache aussi le CLSC du Vieux Lachine. Cet établissement à double vocation offre donc des services à une clientèle répartie sur ces trois sites. La clientèle provient, dans 51 % des cas, du territoire du CSSS.

Cet établissement offre aussi un programme de centre de jour au Centre d'accueil Lachine et au Foyer Dorval pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC. Au 31 mars 2003, 481 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 8 médecins omnipraticiens (2,29 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 20,7 M$.

LES CENTRES DE JOUR DES CHSLD LACHINE, NAZAIRE-PICHÉ ET FOYER DORVAL

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 299 personnes ont fréquenté les centres de jour du Foyer Dorval et du Centre d'accueil Lachine.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	15 (5,0 %)	7,6 %
65-74 ans	67 (22,4 %)	22,0 %
75-84 ans	137 (45,8 %)	44,4 %
85 ans et plus	80 (26,8 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

Le Centre d'accueil Lachine peut accueillir 217 personnes nécessitant de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 78 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 247 jours (3,4 ans). Toujours à cette date, 21 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 163 jours.

Le Centre d'accueil Nazaire-Piché héberge 100 personnes requérant plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 71 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 78 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 247 jours (3,4 ans). Toujours à cette date, il y avait 8 personnes en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente n'était que de 46 jours.

Le Foyer Dorval héberge 98 personnes nécessitant de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. En plus, 13 lits sont réservés pour de l'hébergement temporaire. Au 6 juillet 2004, 75 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 85 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 139 jours (3,1 ans). Il y avait 22 personnes en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 185 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AUX CHSLD LACHINE, NAZAIRE-PICHÉ ET FOYER DORVAL

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,46 heures	2,42 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,16 heure	0,17 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

Le Centre d'accueil LaSalle est un établissement à double vocation qui héberge 202 personnes (4 lits d'hébergement temporaire), dont 148 nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 50, plus de 2,5 heures/soins par jour. De plus, il offre un programme de centre de jour pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC.

Il dessert une clientèle qui vient, dans 43 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 72 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 305 jours (3,6 ans). Toujours en juillet 2004, 11 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 81 jours.

Le Centre d'accueil LaSalle employait 414 personnes au 31 mars 2003, y inclus le personnel du CLSC. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 3 médecins omnipraticiens (0,72 ETP) pour son volet CHSLD. Pour 2004-2005, son budget est de 10,7 M$.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE D'ACCUEIL LASALLE

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,41 heures	2,40 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,18 heure	0,19 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

LE CENTRE DE JOUR DU CENTRE D'ACCUEIL LASALLE

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 162 personnes ont fréquenté le centre de jour du Centre d'accueil LaSalle.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	12 (7,4 %)	7,6 %
65-74 ans	55 (34,0 %)	22,0 %
75-84 ans	71 (43,8 %)	44,4 %
85 ans et plus	24 (14,8 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

Le Centre hospitalier de LaSalle accueille 115 personnes nécessitant plus de 2,5 heures/soins par jour. De plus, il possède 8 lits d'hébergement transitoire non référés par l'Agence. Il dessert une clientèle qui provient, dans 54 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 78,3 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 83 ans. La durée moyenne de séjour y était de 982 jours (2,7 ans). Toujours en juillet, il y avait 11 personnes en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 59 jours.

Pour l'ensemble de ses missions, le Centre hospitalier de LaSalle employait 631 personnes au 31 mars 2003. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 35 médecins omnipraticiens (15,27 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 39,3 M$.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE HOSPITALIER DE LASALLE

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,24 heures	3,26 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,23 heure	0,22 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE – DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
CH de Lachine (Pavillon Camille-Lefebvre)	1 201 jours (3,3 ans)	79 ans	F : 96 (71,6 %) H : 38 (28,4 %)	27	137 jours
Centre d'accueil de Lachine	1 247 jours (3,4 ans)	82 ans	F : 167 (77,7 %) H : 48 (22,3 %)	21	163 jours
Centre d'accueil Nazaire-Piché	1 441 jours (3,9 ans)	78 ans	F : 70 (70,7 %) H : 29 (29,3 %)	8	46 jours
Foyer Dorval	1 139 jours (3,1 ans)	85 ans	F : 74 (75,5 %) H : 24 (24,5 %)	22	185 jours
Centre d'accueil LaSalle	1 305 jours (3,6 ans)	82 ans	F : 141 (71,9 %) H : 55 (28,1 %)	11	81 jours
Centre hospitalier de LaSalle	982 jours (2,7 ans)	83 ans	F : 90 (78,3 %) H : 25 (21,7 %)	11	59 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Qu'est-ce que l'

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Qu'est-ce qu'

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

La clientèle du Centre hospitalier de Lachine vient principalement du secteur Lachine, puis des secteurs qui l'entourent. Cet établissement offre les services d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Ce dernier offre aussi les services d'un hôpital de jour.

Qu'est-ce que l'[illegible] ?

L'activité générée dans un établissement par un médecin « équivalent à temps plein » correspond à la valeur des services facturés équivalents au montant moyen facturé par les médecins de la discipline concernée.

Le Centre hospitalier de Lachine compte 635 employés et 64 médecins (36,3 ETP, incluant les médecins spécialistes). Le tiers des médecins sont des généralistes. L'établissement peut aussi compter sur les activités d'une fondation et d'une équipe de bénévoles. Pour 2004-2005, son budget est 32,6 M$.

RÉPARTITION DES MÉDECINS ETP DU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE

Regroupement des spécialités	Spécialité médicale	Nombre de ETP	% ETP
1. Omnipratique	Omnipratique	12,9	35,43 %
	Total	**12,9**	**35,43 %**
2. Spécialités médicales locales	Anatomo-pathologie	1,0	2,88 %
	Médecine interne	2,5	6,93 %
	Psychiatrie	0,8	2,29 %
	Radiologie diagnostique	2,6	7,30 %
	Total	**7,0**	**19,40 %**
3. Spécialités médicales régionales	Cardiologie	0,5	1,42 %
	Gastro-entérologie	0,8	2,18 %
	Hémato-oncologie	0,1	0,18 %
	Neurologie	0,3	0,89 %
	Physiatrie	0,1	0,25 %
	Pneumologie	0,6	1,69 %
	Rhumatologie	0,1	0,38 %
	Total	**2,5**	**6,98 %**
4. Spécialités chirurgicales locales	Anesthésie-réanimation	3,4	9,40 %
	Chirurgie générale	2,3	6,46 %
	Chirurgie orthopédique	0,7	1,92 %
	Obstétrique-gynécologie	0,0	0,08 %
	Total	**6,5**	**17,87 %**
5. Spécialités chirurgicales régionales	Chirurgie plastique	1,4	3,85 %
	Ophtalmologie	4,1	11,26 %
	Oto-rhino-laryngologie	0,7	1,92 %
	Urologie	0,5	1,43 %
	Total	**6,7**	**18,46 %**
6. Spécialités de laboratoire	Microbiologie médicale	0,7	1,86 %
	Total	**0,7**	**1,86 %**
Total global		**36,3**	**100,00 %**

Source : CONSOM 2002, MSSS

Offre de services

Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés possède un permis de 118 lits, dont 30 lits de transition et d'attente de placement. Quant au centre d'hébergement et de soins de longue durée (Pavillon Camille-Lefebvre), il possède 134 lits d'hébergement et 9 lits d'hébergement temporaire.

Sur un total de 5 858 épisodes de soins, près de 70 % sont réalisés en services ambulatoires avec 4 047 patients traités en chirurgie d'un jour. Cette proportion de chirurgie ambulatoire est deux fois plus importante que celle de la majorité des établissements. Plus de 60 % des patients hospitalisés ont recours aux services des spécialités davantage reliées à la population âgée, soit la cardiologie (439 patients), la gastro-entérologie (312 patients), la pneumologie (195 patients) et l'orthopédie (139 patients).

Le volume des hospitalisations a diminué de 12 % au cours des trois dernières années. Plus de 74 % des patients sont admis par l'urgence et l'âge moyen des patients hospitalisés est de 66 ans.

La clientèle hospitalisée provient majoritairement du territoire de CLSC du Vieux Lachine (61 % des hospitalisations). La population de ce territoire consomme près de 23 % de ses soins hospitaliers au Centre hospitalier de Lachine. La population des territoires des CLSC LaSalle et Lac Saint-Louis requiert également des soins au Centre hospitalier de Lachine, mais dans une proportion moindre.

VOLUMES DES HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE DU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE, PAR CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTICS (CMD)

CMD	2001-2002	2002-2003
APPAREIL CIRCULATOIRE	397	439
APPAREIL DIGESTIF	332	312
APPAREIL RESPIRATOIRE	234	195
APPAREIL MUSCULOSQUELETTIQUE	159	139
SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉAS	98	115
SYSTÈME NERVEUX	100	106
PEAU, TISSU SOUS-CUTANÉ ET SEIN	109	67
AUTRES FACTEURS	98	56
ORL	57	73
MALADIE MENTALE	49	79
APPAREIL URINAIRE	64	54
GÉNITO-HOMME	59	53
ENDOCRINO-NUTRITION ET MÉTABOLISME	49	48
MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	20	18
BLESSURE-EMPOISONNEMENT	21	14
HÉMATOLOGIE	14	19
TUMEURS	9	11
OPHTALMOLOGIE	3	4
GÉNITO-FEMME	3	3
TROUBLES MENTAUX ORGANIQUES-TOXICO	1	4
VIH	1	1
TRAUMATISMES MULTIPLES		1
BRÛLURES	1	
Total	**1 878**	**1 811**

Source : MED-ÉCHO 2001-2002 et 2002-2003.

L'hôpital reçoit plus de 36 000 visites en consultations externes. On y offre également des services en hôpital de jour pour la santé physique. Il importe de préciser que la chirurgie d'un jour y est très développée, puisqu'elle représente plus de 85 % de l'ensemble des interventions chirurgicales.

VOLUMES D'ACTIVITÉS AMBULATOIRES DU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE

Services et activités	Nombre de consultations ou d'interventions en 2002-2003
Admissions	1 828 de courte durée
Endoscopie	2 831 examens
Cliniques externes	36 178 visites
Médecine de jour	1 749 bénéficiaires, 2 473 jours-soins
Nombre total de chirurgies	4 637 interventions
Chirurgies d'un jour	4 040 interventions
Visites à l'urgence	29 230 visites

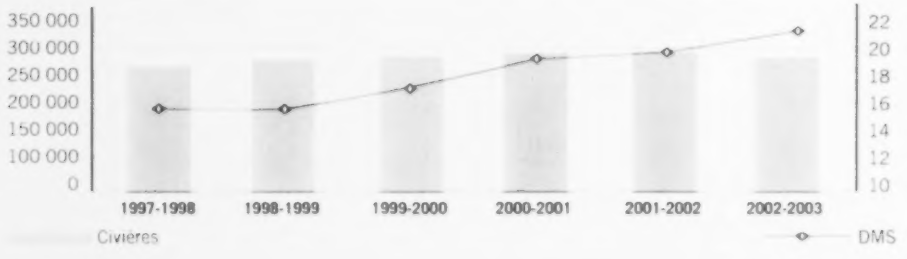
Source : *Rapport annuel 2002-2003*, Centre hospitalier de Lachine.

Au Centre hospitalier de Lachine, près de 27 000 personnes visitent l'urgence chaque année, dont environ 6 000 doivent être couchées sur une civière en attendant d'être examinées ou hospitalisées. Si le nombre de personnes sur civière a cessé de croître de façon significative depuis 2000-2001, il n'en demeure pas moins que la durée moyenne de séjour est en croissance depuis 2001-2002.

Le taux de personnes demeurant plus de 48 heures à l'urgence du Centre hospitalier de Lachine a connu une diminution significative en 2003-2004, alors que la moyenne montréalaise baissait plus légèrement.

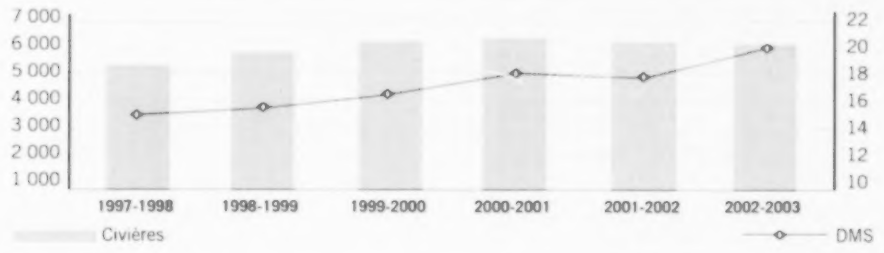
Entre 1997-1998 et 2002-2003, le nombre de personnes sur civière dans les urgences de Montréal est passé de 277 840 à 290 299, soit une augmentation de 4,5 %. Toutefois, depuis 1999-2000, on assiste à une certaine stabilisation (et même à une diminution en 2002-2003). Par contre, la durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière augmente régulièrement. Elle est passée de 15,3 à 21,2 heures, soit une augmentation de près de 40 % en six ans.

SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



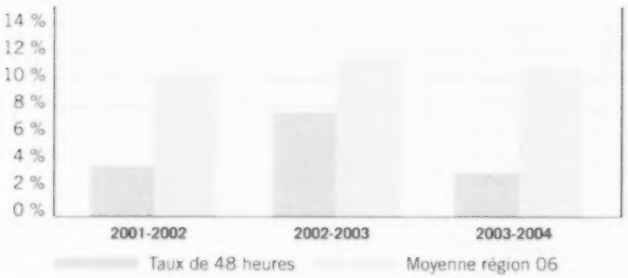
Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LACHINE : ÉVOLUTION DU TAUX DE 48 HEURES DES PATIENTS SUR CIVIÈRE ET DU TAUX MOYEN RÉGIONAL



Source : Registre des civières.

Le Centre hospitalier de LaSalle offre des soins médicaux généraux et spécialisés. Sa clientèle vient principalement des secteurs LaSalle, Verdun et Lachine et, dans une proportion moindre, des territoires de Côte Saint-Paul, Vaudreuil-Soulanges et Laprairie. On y offre principalement des services de courte durée, l'obstétrique constituant un pôle majeur de cet établissement et correspondant à près de 70 % du total des admissions.

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'activité générée dans un établissement par un médecin « équivalent à temps plein » correspond à la valeur des services facturés équivalents au montant moyen facturé par les médecins de la discipline concernée.

Le Centre hospitalier de LaSalle regroupe près de 631 employés et 77 médecins (52 ETP, incluant les médecins spécialistes). Le tiers des médecins sont des généralistes. L'établissement peut aussi compter sur les activités d'une fondation et d'une équipe de bénévoles. Pour 2004-2005, son budget est de 39,2 M$.

RÉPARTITION DES MÉDECINS ETP DU CENTRE HOSPITALIER DE LASALLE

Regroupement des spécialités	Spécialité médicale	Nombre de ETP	% ETP
1. Omnipratique	Omnipratique	21,8	41,85 %
	Total	**21,8**	**41,85 %**
2. Spécialités médicales locales	Médecine interne	2,8	5,46 %
	Pédiatrie	2,2	4,32 %
	Psychiatrie	0,0	0,01 %
	Radiologie diagnostique	2,3	4,47 %
	Total	**7,4**	**14,26 %**
3. Spécialités médicales régionales	Allergie et immunologie clinique	0,0	0,09 %
	Cardiologie	0,7	1,32 %
	Endocrinologie	0,5	1,00 %
	Gastro-entérologie	0,9	1,75 %
	Hémato-oncologie	0,4	0,76 %
	Neurologie	0,1	0,11 %
	Pneumologie	0,2	0,31 %
	Total	**2,8**	**5,34 %**
4. Spécialités chirurgicales locales	Anesthésie-réanimation	5,0	9,59 %
	Chirurgie générale	3,3	6,27 %
	Chirurgie orthopédique	1,6	3,13 %
	Obstétrique-gynécologie	7,6	14,53 %
	Total	**17,4**	**33,51 %**
5. Spécialités chirurgicales régionales	Chirurgie plastique	1,2	2,22 %
	Ophtalmologie	1,1	2,07 %
	Oto-rhino-laryngologie	0,0	0,03 %
	Urologie	0,3	0,57 %
	Total	**2,5**	**4,89 %**
6. Spécialités de laboratoire	Microbiologie médicale	0,1	0,15 %
	Total	**0,1**	**0,15 %**
Total global		**52,0**	**100,00 %**

Source : CONSOM 2002, MSSS.

Offre de services

L'hôpital dispose d'un total de 110 lits de santé physique de courte durée, de 115 lits d'hébergement de longue durée et de 8 lits d'hébergement transitoire (en attente de placement de longue durée).

Sur un total de 10 434 épisodes de soins, près de 27 % sont réalisés en services ambulatoires avec 2 810 patients traités en chirurgie d'un jour. La clientèle est composée principalement de mères et de jeunes enfants (70 %) et 2 550 bébés sont nés à l'hôpital en 2002-2003. Environ 17 % des patients hospitalisés sollicitent les services des spécialités davantage reliées à la population âgée, soit la cardiologie (469 patients), la gastro-entérologie (369 patients), la pneumologie (296 patients) et l'orthopédie (143 patients).

Contrairement à la tendance générale, le volume des hospitalisations a augmenté de 20 % au cours des trois dernières années. Plus de 27 % des patients sont admis par l'urgence et l'âge moyen des patients hospitalisés est de 29 ans.

La clientèle hospitalisée vient majoritairement des territoires des CLSC suivants : LaSalle (31 %), Verdun (12 %) et Lachine (11 %). Les populations des territoires de Côte Saint-Paul, Vaudreuil-

Soulanges et Laprairie reçoivent également des soins au Centre hospitalier LaSalle, mais dans une proportion moindre.

Le Centre hospitalier de LaSalle dispense des services hospitaliers à sa population locale dans une proportion de 37 %.

VOLUMES DES HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE DU CENTRE HOSPITALIER DE LASALLE, PAR CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTICS (CMD)

CMD	2001-2002	2002-2003
OBSTÉTRIQUE	2 798	2 780
NOUVEAU-NÉS	2 567	2 556
APPAREIL CIRCULATOIRE	380	469
GÉNITO-FEMME	379	359
APPAREIL DIGESTIF	309	369
APPAREIL RESPIRATOIRE	227	296
APPAREIL MUSCULOSQUELETTIQUE	148	143
SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉAS	127	144
SYSTÈME NERVEUX	78	100
PEAU, TISSU SOUS-CUTANÉ ET SEIN	78	91
APPAREIL URINAIRE	71	74
AUTRES FACTEURS	48	54
MALADIE MENTALE	43	35
ENDOCRINO-NUTRITION ET MÉTABOLISME	33	41
BLESSURE-EMPOISONNEMENT	27	30
MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	25	25
GÉNITO-HOMME	15	15
HÉMATOLOGIE	15	12
ORL	9	10
TUMEURS	6	10
TROUBLES MENTAUX ORGANIQUES-TOXICO	7	5
OPHTALMOLOGIE	2	2
VIH		3
TRAUMATISMES MULTIPLES		1
Total	**7 392**	**7 624**

Source : MED-ÉCHO 2001-2002 et 2002-2003.

Ce centre hospitalier reçoit plus de 14 000 visites en consultations externes, effectue plus de 2 800 chirurgies d'un jour et s'est doté d'une unité de médecine de jour à la fin de l'exercice 2001-2002.

VOLUMES D'ACTIVITÉS AMBULATOIRES DU CENTRE HOSPITALIER DE LASALLE

Services et activités	Nombre de consultations ou d'interventions en 2002-2003	
Admissions	5 135	dont 5 085 de courte durée et 50 en soins prolongés
Nombre d'accouchements	2 302	
Cliniques externes	14 237	visites
Urgence	31 834	visites
Clinique de médecine familiale	3 722	visites
Chirurgie	4 243	patients
Médecine de jour	1 274	patients
Chirurgie d'un jour	2 823	patients

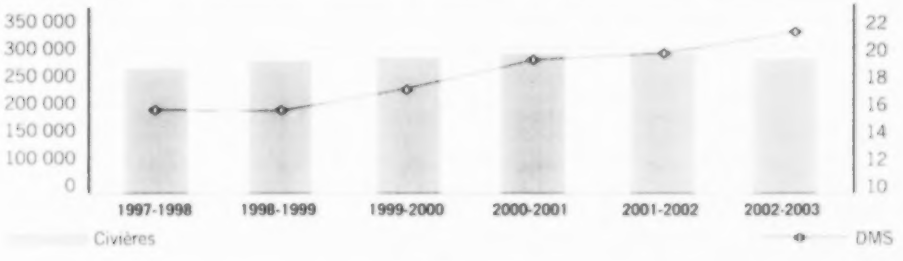
Source : Rapport d'activités et rapport statistique 2002-2003, Centre hospitalier de LaSalle.

Au Centre hospitalier de LaSalle, 32 000 personnes visitent l'urgence chaque année, dont environ 5 500 doivent être couchées sur une civière en attendant d'être examinées ou hospitalisées. Si le nombre de personnes sur civière ne cesse d'augmenter depuis 1999-2002, on constate par ailleurs que la durée moyenne de séjour a grandement diminué en 2002-2003.

La durée de séjour de plus de 48 heures à l'urgence du Centre hospitalier de LaSalle a connu une baisse importante en 2002-2003, puis a augmenté de façon significative en 2003-2004, tandis que la moyenne montréalaise baissait.

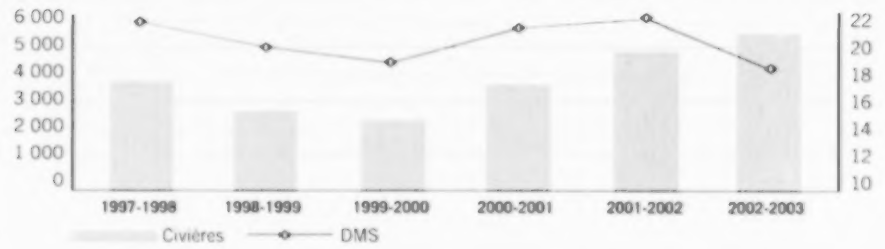
Entre 1997-1998 et 2002-2003, le nombre de personnes sur civière dans les urgences de Montréal est passé de 277 840 à 290 299, soit une augmentation de 4,5 %. Toutefois, depuis 1999-2000, on assiste à une certaine stabilisation (et même à une diminution en 2002-2003). Par contre, la durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière augmente régulièrement. Elle est passée de 15,3 à 21,2 heures, soit une augmentation de près de 40 % en six ans.

SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



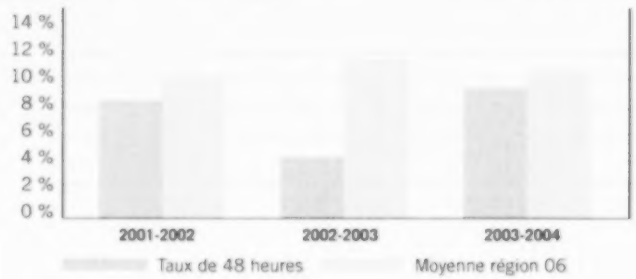
Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LASALLE : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LASALLE : ÉVOLUTION DU TAUX DE 48 HEURES DES PATIENTS SUR CIVIÈRE ET DU TAUX MOYEN RÉGIONAL



Source : Registre des civières.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des données sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

En premier lieu, on notera que l'Agence a haussé les budgets de base du Centre hospitalier de LaSalle et du Centre hospitalier de Lachine d'un montant de 1 000 000 $ chacun de façon à permettre au nouveau CSSS de démarrer sur une base financière saine. La question des déficits accumulés par ces deux établissements n'est toutefois pas résolue et devra faire l'objet de discussions ultérieures entre l'Agence et le CSSS.

En second lieu, il faut souligner que, depuis le 12 mai dernier, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple les budgets consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
Centre d'accueil LaSalle	22 570 167 $	209 972 $	886 191 $	21 496 581 $
Centre hospitalier de LaSalle	39 932 826 $	(1 054 925) $	(4 041 794) $	39 284 408 $
CLSC du Vieux Lachine	11 539 982 $	57 652 $	222 236 $	10 787 428 $
Les CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval	21 516 495 $	80 854 $	142 848 $	20 746 960 $
Centre hospitalier de Lachine	33 358 948 $	(999 894) $	(2 244 326) $	32 623 863 $
Total	**128 918 418 $**	**(1 706 341) $**	**(5 034 845) $**	**124 939 240 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés inclus dans une instance locale ont vu leur base budgétaire révisée afin de leur permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein de la nouvelle instance.

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services	**Programmes destinés à l'ensemble de la population**
	1. Santé publique
	2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne
	Programmes répondant à des problématiques particulières
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
Programmes-soutien	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine	4,4 %	31,0 %	0,7 %	1,1 %	28,5 %	0,3 %	1,2 %	1,2 %	21,8 %	9,9 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

Le tableau suivant dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programme.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
Centre hospitalier de LaSalle	44 862 966 $
Centre hospitalier de Lachine	37 637 022 $
Centre d'accueil LaSalle	11 385 166 $
CLSC LaSalle	- $
Les CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval	
Pavillon de Lachine	12 653 616 $
Pavillon Dorval	11 916 458 $
Pavillon Nazaire-Piché	5 567 772 $
CLSC du Vieux Lachine	- $
Total	**124 023 000 $**

Qu'est ce que le ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1. Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme « Gros Équipement », selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Budget annuel en équipement 2004-2005
Centre hospitalier de LaSalle	363 788 $
Centre hospitalier de Lachine	315 297 $
Centre d'accueil LaSalle	41 077 $
CLSC LaSalle	13 092 $
Les CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval	
Pavillon de Lachine	45 536 $
Pavillon Dorval	23 741 $
Pavillon Nazaire-Piché	20 189 $
CLSC du Vieux Lachine	24 729 $
Total	**847 449 $**

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. À titre indicatif, sur une base annuelle, le Centre hospitalier de LaSalle reçoit 88 087 $ et le Centre hospitalier de Lachine reçoit 102 403 $ pour l'achat d'équipement médical. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

En septembre 2004, aucun projet de modernisation des infrastructures n'était en cours sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de LaSalle et du Vieux Lachine.

Qu'est-ce que la ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence.

Pour le territoire du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine, les deux projets suivants ont été autorisés en 2003-2004.

Qu'est-ce qu'un ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

PROJETS AUTORISÉS EN 2003-2004

Centre d'accueil LaSalle	Aménagement d'un fumoir, réfection de planchers et élargissement des portes	450 000 $
Les CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval		
Pavillon de Lachine	Rénovation partielle des unités de vie (4e étage)	450 000 $

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire de LaSalle et du Vieux Lachine, deux projets sont en analyse :

EN ANALYSE POUR 2004-2005

Établissements	Projets	Financement
Les CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval		
Pavillon de Lachine	Réaménagement des îlots de vie (4e étage)	1 990 000 $
Pavillon Nazaire-Piché	Réaménagement des unités de vie et du service des aliments	980 000 $

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Un projet pour 2003-2004 ne dépassant pas 2 M$ est terminé sur le territoire du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine.

LES PROJETS DE MOINS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Centre hospitalier de Lachine	Réaménagement de l'urgence	1 060 000 $	Travaux terminés	Les locaux rénovés sont en utilisation depuis mars 2004.

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur ?

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures. En septembre 2004, un projet majeur de plus de 2 M$ était en cours et deux autres en analyse sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de LaSalle et du Vieux Lachine.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Foyer Dorval	Relocalisation de 101 lits CHSLD dans l'ex-hôpital de Lachine	11 204 228 $	En attente de la relance du projet par le MSSS, à la suite de la recommandation de l'Agence, faite le 11 mars 2003 au sous-ministre Pierre Gabrièle, de relocaliser le Foyer Dorval en lieu et place du CHSLD Bussey et de Hôpital Sainte-Thérèse	Le projet est à l'étape de l'étude. Les plans et devis, dont le concept est complété pour 101 lits, entraînent une diminution de 10 lits pour le Foyer Dorval. Le MSSS doit aussi autoriser une augmentation de l'enveloppe budgétaire initiale de ce projet (7,0 M$). Le rez-de-chaussée doit être aménagé pour le centre de jour du Foyer Dorval. Le CHSLD Bussey serait regroupé avec le CHSLD Bourget dans une nouvelle construction dans l'est de l'île.
Centre hospitalier de LaSalle	Rénovation fonctionnelle des locaux de médecine de jour, de la pouponnière et du hall d'entrée	3 832 589 $	En analyse à l'Agence	PFT déposé en juin 2001 : aucun développement dans le dossier
Centre hospitalier de LaSalle	Rénovation fonctionnelle et agrandissement de l'urgence	7 147 958 $	En analyse à l'Agence	PFT déposé en avril 2004

Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir tant les travaux anticipés de construction que le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Cinq projets de haute technologie sont en cours sur le territoire du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine.

LES PROJETS DE HAUTE TECHNOLOGIE

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Centre hospitalier de LaSalle	Appareil de radiographie mobile	55 000 $	Autorisé par le MSSS	Dans le cadre du programme ministériel Haute technologie 2003-2004
Centre hospitalier de LaSalle	Équipements d'endoscopie, incubateurs et moniteurs	200 000 $	Autorisé par le MSSS	Dans le cadre du programme ministériel Haute technologie 2003-2004
Centre hospitalier de LaSalle	Acquisition d'un système PACS de numérisation des images radiologiques	783 750 $	En analyse à l'Agence	Déposé dans les priorités 2004-2005. Le MSSS a imposé un moratoire sur les projets PACS au cours de 2003-2004. Cette technologie permet d'améliorer les services de radiologie et est déjà implantée dans plusieurs hôpitaux.
Centre hospitalier de Lachine	Équipements chirurgicaux pour ORL, orthopédie et urologie	510 000 $	Autorisé par le MSSS	Dans le cadre du programme ministériel Haute technologie 2003-2004
Centre hospitalier de Lachine	Acquisition d'un système PACS de numérisation des images radiologiques	834 400 $	En analyse à l'Agence	Déposé dans les priorités 2004-2005. Le MSSS a imposé un moratoire sur les projets PACS au cours de 2003-2004. Cette technologie permet d'améliorer les services de radiologie et est déjà implantée dans plusieurs hôpitaux.

Les ressources humaines du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine

Le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine emploie 2 344 personnes (1 669 ETP), soit 10,23 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 135 médecins omnipraticiens (66,32 ETP).

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale qui est résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine compte 808 personnes dans cette catégorie : 1 externe en inhalothérapie, 10 externes en soins infirmiers, 188 infirmières bachelières, 396 infirmières, 178 infirmières auxiliaires et 35 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 76 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS de LaSalle et du Vieux

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

Lachine, ils sont 884, dont 75 auxiliaires familiales, 5 métiers, 588 préposés aux bénéficiaires, 177 des services auxiliaires et 39 autres emplois para-techniques.

On dénombre 222 employés de bureau, 4 professionnels et 23 techniciens de l'administration, pour un total de 249 personnes. Cette catégorie regroupe 2 717 personnes pour l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine compte 50 professionnels de la santé, 95 professionnels des services sociaux, 103 techniciens de la santé et 25 techniciens des services sociaux, pour un total global de 273 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 14 au CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine: 1 biochimiste clinique, 1 étudiant et 12 pharmaciens.

Le personnel d'encadrement est composé de 116 personnes, soit 12 cadres supérieurs, 2 cadres médecins, 94 cadres intermédiaires, 5 hors-cadres (DG et DGA) et 3 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Qui sont-ils ?

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		Centre d'accueil LaSalle	Centre hospitalier de LaSalle	CLSC du Vieux Lachine	Les CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval	Centre hospitalier de Lachine	Total
Personnel en soins infirmiers cardiorespiratoires	Externe en inhalothérapie	-	1	-	-	-	1
	Externe en soins infirmiers	-	9	-	-	1	10
	Infirmière	31	206	22	27	110	396
	Infirmière auxiliaire	32	41	-	71	34	178
	Infirmière bachelière	39	70	44	2	33	188
	Inhalothérapeute	1	23	-	-	11	35
	Total	**103**	**350**	**66**	**100**	**189**	**808**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	4	18	1	-	16	39
	Auxiliaire familiale	40	-	35	-	-	75
	Métiers	-	-	-	-	5	5
	Préposé aux bénéficiaires	102	118	-	215	153	588
	Services auxiliaires	30	-	-	68	79	177
	Total	**176**	**136**	**36**	**283**	**253**	**884**
Personnel de bureau, techniciens professionnels de l'administration	Employé de bureau	23	92	15	22	70	222
	Professionnel	1	-	-	2	1	4
	Technicien	4	2	2	8	7	23
	Total	**28**	**94**	**17**	**32**	**78**	**249**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	16	-	12	6	16	50
	Professionnel des services sociaux	42	6	36	4	7	95
	Technicien de la santé	12	27	5	8	51	103
	Technicien des services sociaux	13		2	6	4	25
	Total	**83**	**33**	**55**	**24**	**78**	**273**
Personnel non visé par la loi	Biochimiste clinique	-	-	-	-	1	1
	Étudiant	-	-	-	-	1	1
	Pharmacien	2	4	-	-	6	12
	Total	**2**	**4**	**-**	**-**	**8**	**14**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	17	10	8	35	24	94
	Cadre médecin	-	1	-	1	-	2
	Cadre supérieur	3	2	1	3	3	12
	Hors-cadre	1	1	-	2	1	5
	Temporaire ayant un mandat de gestion	1	-	-	1	1	3
	Total	**22**	**14**	**9**	**42**	**29**	**116**
Total global		**414**	**631**	**183**	**481**	**635**	**2 344**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003.
Données révisées par les établissements, septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements de l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	808	34,47%	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	884	37,71 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	249	10,62 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	273	11,65 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	14	0,60 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	116	4,95 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**2 344**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003.
Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec